Poznań, dnia……………………………………

Imię:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rok studiów: …………………………………

Kierunek:………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specjalność:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr albumu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia

Forma studiów : studia stacjonarne/studia niestacjonarne

E-mail studenta:……………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Dyrektor Studiów w zakresie**

 ....……………………………………………………………………

 ...….……………………………………………………………….

 /tytuł, imię i nazwisko/

 **PODANIE O ZMIANĘ GRUPY DZIEKAŃSKIEJ**

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę grupy dziekańskiej nr ……………………

na grupę nr ……………………

Przyczyny…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ....................................................

 /podpis studenta/

\*) niepotrzebne skreślić Decyzja Dyrektora Studiów

Decyzja Prodziekana

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.......................................................

 /data/ /podpis/

 wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

 .............................................................

 /data/ /podpis/